Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich nur im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

III. Jahrgang. *Wien, den 30. October 1857.* No. 44.

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Zur Erkenntniss der chronischen Gebärmutter-Entzündung.

Von
Dr. M. M. Jacobovics.

(Im Auszuge vorgetragen in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 6. Juli l. J.)

(Schluss.)

Die sogenannte gutartige Uterusverhärtung, die von französischen Gynäcologen unter dem Namen *Induration blanche simple* beschrieben worden (Meissner p. 583), ist eine gleichmässige, harte Anschwellung des Cervicaltheils mit fast normaler Färbung desselben, die sich oft schnell entwickelt, ohne zu den vielen localen und allgemeinen dem *Infarctus uteri* eigenthümlichen Symptomen Veranlassung zu geben; und es dürfte somit die genannte Induration als ein minderer Grad, oder als ein Beginn der Gebärmutteranschoppung betrachtet werden.

Wichtiger, aber auch viel schwieriger ist es in manchen Fällen den einfachen Infarct des *Cervix uteri* von dessen scirrhöser Induration ohne Verschwärung zu unterscheiden. Die betreffenden Local-Erscheinungen, der Grad der Härte, ihre Ungleichmässigkeit u. s. w. geben keine genügenden Anhaltspuncte für eine sichere Differenzial-Diagnose — und wir müssen unser Wahrscheinlichkeitsurtheil vorzüglich auf die allgemeinen Symptome gründen, auf die Disposition, das Alter, die Constitution der Kranken, auf die successive Entwicklung und den Fortschritt der Krankheit, auf ihre Einwirkung auf den Zustand des übrigen Organismus, kurz auf sämmtliche Elemente einer mit der möglichst sichtenden Genauigkeit eruirten Krankengeschichte.

Nach Rokitansky's Ansicht ist Tuberkel-Ablagerung und somit auch die Uterus-Tuberculose ein Entzündungsproduct; sie bietet auch bei ihrem Beginne in Hinsicht der Local-Erscheinungen das Bild einer mehr oder weniger chronisch verlaufenden *Metritis*, und in ihrem fernern Verfolge befindet sich das Parenchym der noch nicht tuberculös entarteten Theile der Gebärmutter im Zustande des chronischen Infarcts.

Hat die Tuberkelcrase ihr Zerstörungswerk in den andern Organen des Körpers bereits eingeleitet, und dehnt sie sich nach und nach auch auf das Uterusgewebe aus, so liegt die Erkenntniss der eigentlichen Natur dieses Gebärmutterleidens wohl am Tage.

Die Fälle aber, in welchen die Tuberculose bei weniger afficirtem Gesammtorganismus die Gebärmutter vorzüglich zu ihrem Hauptsitze gewählt, gehören wohl zu den seltenen, doch kommen sie vor.

Tritt aber die Tuberculose so zu sagen primär im Uterus auf, so dürften folgende Thatsachen uns vor einer Verwechslung mit einfachem *Infarctus uteri* wahren:

Die Uterus-Tuberculose hat gewöhnlich ihren Sitz in der Schleimhaut des Gebärmutterkörpers und Grundes — sie begrenzt sich (nach Scanzoni's Beobachtungen) gewöhnlich scharf und deutlich in der Gegend des innern Gebärmuttermunds, und wenn sie sich in den weiter vorgeschrittenen Graden der Krankheit auch auf den Cervix erstreckt: so geschieht dies nur in Form einzelner weniger in der Mucosa des Scheidentheils eingestreuter Tuberkel.

Im Gegensatze sind beim *Infarctus uteri* die krankhaften Veränderungen stets am untern Uterus-Segment nachzuweisen.

Bei der Tuberculose des Uterus findet Anfangs spärliche Menstruation, selbst gänzliche Amenorrhöe statt, dann aber in Folge der Arrosion der Uterusgefässe treten oft Metro- und Menorrhagien ein. — Auf der äussern Fläche der in ihrer Länge und Dicke kaum veränderten Vaginalportion lassen sich die erwähnten weissgrauen vereinzelten tuberculösen Granulationen nachweisen.

Der Tuberkeleiter zeigt unter dem Microscope, wie Vogel und Wedl u. A. nachgewiesen haben, nicht regelmässige Schleim- und Eiterkügelchen, die diesen Secreten eigen sind, sondern besondere, meistens solitäre amorphe Moleküle, eine Masse Fettkügelchen, Kerne und unvollkommene Zellenformationen.

In ihrer anfänglichen Entwicklung begriffene fibröse Polypen und kleinere in die Uterushöhle hineinragende Fibroide erzeugen Local-Symptome, welche jenen der Gebärmutter-Anschoppung nahebei ganz ähnlich sind; als ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal dieser Krankheitszustände dient uns oft die Menstruation, diese ist wie erwähnt, bei dem *Infarctus uteri* meistens sehr gering, während dem sie bei den submucösen Polypen und Fibroiden in Hinsicht ihrer Menge, Dauer und Wiederkehr sehr häufig ist.

Grössere submucöse Fibroide und Intra-Uterinal-Polypen verursachen gewöhnlich eine grössere Ausdehnung der Uterus- und Cervicalhöhle, wodurch der Scheidentheil zuweilen bis zum gänzlichen Verstreichen verkürzt wird, beim *Infarctus uteri* hingegen ist derselbe stets sowohl in seinem Längen- als Quer-Durchmesser bedeutend vergrössert.

Grössere subperitoneale Fibroide unterscheiden sich von dem über die Symphyse hervorragenden, angeschoppten *Fundus uteri*: durch ihre meist höckerige Oberfläche und ihre runde, mehr oder weniger deutlich begrenzte Gestalt.

Wir erwähnen schliesslich noch einer pathologischen Rarität, deren Erscheinungen im Leben wohl das Bild eines chronischen Reiz-Zustandes der Gebärmutter erzeugen muss; — es sind dies die Parasiten der Gebärmutter-Substanz.

Rokitansky, die Engländer Hislop und Wilton beobachteten Ecchinococcus-Blasen im Uterus-Parenchym, welche bald eine grössere, bald geringere Menge Tochterblasen enthielten — in einigen dieser sehr selten vorkommenden Fälle wurden die Blasen durch die Vagina entleert, in andern bedingten sie Ruptur der Uteruswand, wurden in die Bauchhöhle entleert, und erzeugten so tödtliche Blutung und Peritonitis. (Förster's Pathol. Anat.)

Wir haben somit die Conturen jener organischen Krankheiten der Gebärmutter angedeutet, welche zuweilen der Form nach ein Uterus-Infarct scheinen könnten.

Viel häufiger als Verwechslungen des *Infarctus uteri* mit den erwähnten Gebärmutter-Zuständen dürften die Fälle vorkommen, in welchen die mehr geradezu vorliegenden consensuellen allgemeinen Symptome dieses Leidens für die eigentliche primitive Krankheit genommen werden, und die Behandlung lange vergebens gegen Magen-, Leber-, Unterleibs-Affectionen, gegen Rheuma, Gicht, Hämorrhoiden sich wendet, bis endlich die Urquelle der chamelaeontischen Erscheinungen genauer erkannt, und zum Wohl der Kranken im Heilplane vorzüglich berücksichtigt wird; um daher bei Erkrankungen der Frauen nicht zu spät die genaue Erkenntniss der Uebel zu erlangen, und in die Diagnose die gewünschte Klarheit zu bringen, gehört die möglichst umständliche Erforschung und Würdigung sämmtlicher Krankheitszustände zu den wesentlichsten Postulaten.

Wenn zur Feststellung der Diagnose eine derartige möglichst detaillirte Kranken-Exploration bei allen Krankheitsformen sehr nöthig ist, so kann dieselbe bei Frauenkrankheiten nicht genug bevorwortet werden, da nur durch ein nach allen Richtungen genau durchgeführtes Examen das Grundleiden mit der möglichsten Wahrscheinlichkeit bestimmt, und so eine Uebereinstimmung in dem Urtheile verschiedener befragter Fachgenossen erzielt werden kann, während ungenügende Untersuchungen leicht zu divergenten Ansichten Veranlassung geben, und die Disharmonie in der von mehreren Fachmännern ausgesprochenen Diagnose weit weniger zur Hebung des Einen oder Andern — sondern häufiger zur Verminderung des allgemeinen Vertrauens zur Wissenschaft und unserem Kunstwirken beitragen.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im III. Quartal 1857.

Von Dr. A. E. Flechner.

(Fortsetzung und Schluss.)

Krankheits-Charakter.

Im Juli war der herrschende Krankheitscharakter catarrhalisch; während jedoch im vorhergehenden Monat die Respirationsorgane in grösserer Anzahl den Sitz der catarrhalischen Affectionen bildeten, zeigten sich nun Magen- und Darmcatarrhe überwiegend, und die Diarrhöen waren in einzelnen Fällen mit heftigem Erbrechen, reiswasserähnlichen Stuhlentleerungen, Wadenkrämpfen, selbst heiserer Stimme und Kälte der Extremitäten verbunden, boten somit das Bild sporadischer Cholera, verliefen aber günstig, wenn nicht, wie z. B. in einem Falle im Versorgungshause am Alserbach gleichzeitig vorhandene inveterirte Leiden Erschöpfung der Kräfte und ein tödtliches Ende herbeiführten; die catarrhösen Durchfälle liessen sich im Durchschnitt leicht heben, doch war grosse Neigung zu Recidiven wahrzunehmen. Eine besondere Erwähnung verdienen die im k. k. Findelhause überaus zahlreichen Diarrhoen, die wohl einigermassen durch den herrschenden Krankheits-Genius begünstigt, jedenfalls aber in den äusserst ungünstigen Verhältnissen dieser Anstalt, deren Ueberhäufung mit Findlingen bei verhältnissmässig spärlicher Ammenzahl ihren Grund hatten. Von den 245 im Laufe dieses Monats hier an *Diarrhoea neonatorum* behandelten Kindern starben 176, folglich 71.83 %; es hatte sich überhaupt die Erkrankungsziffer, im Vergleich mit Juni, in dieser Anstalt um 7% und die der Mortalität um 3½ % gesteigert, während man in den Heilanstalten und in der Privatpraxis in beiden Beziehungen einige Abnahme gewahrte. Durch die Verordnung der hohen Regierung wurde zwar eine Vermehrung der Ammenzahl, die bisher nur 90 betrug, angeordnet, womit jedoch erst gegen Ende des Monats begonnen werden konnte. — Entzündliche Krankheiten, namentlich Pneumonien, kamen in mässiger Zahl und ihr Verlauf war günstig; Rheumatismen waren häufiger und schienen nach den Beobachtungen im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden hartnäckiger und zu Recidiven

geneigter. Wechselfieber waren, namentlich nach den Mittheilungen der Leopoldstädter Spitäler, seltener als in anderen Jahren in diesem Monat, doch etwas zahlreicher als im Juni; auch Abdominal - Typhus obwohl nur sporadisch auftretend, bot dennoch mehr Erkrankungsfälle, als im Juni und endete mitunter durch Complication mit Pneumonie tödtlich; acute Hautausschläge waren nur vereinzelt; die in den früheren Monaten herrschende Masern - Epidemie schien erloschen und zeigte nur wenige Nachzügler. Im Gebärhause beobachtete man einen sehr befriedigenden Gesundheitsstand; auf der ersten Gebärklinik kamen auf 352 Geburten nur 22 Erkrankungen, und das höchst günstige Mortalitäts-Verhältniss stellt sich auf 0.2 Procente; unter den Erkrankungen der Wöchnerinnen beobachtete man Fieber ohne Localisation, Colpitis, Mastitis und einige Dysenterien; von 3 Perimetritiden steigerte sich nur eine zu allgemeiner Peritonitis und endete tödtlich; gegen profuse Darmentleerungen leisteten starke Alaunclystire ($\frac{1}{2}$ Unze Alaun auf 1 Pfund Wasser) Hilfe, während Narcotica erfolglos sich zeigten. Chronische Krankheiten, namentlich Tuberculose, welche übrigens auch wieder zahlreich zur Behandlung kam, hatten an den vorkommenden Todesfällen den grössten Antheil. Im k. k. allgemeinen Krankenhause war das Mortalitäts-Verhältniss in diesem Monat (nach dem Abgang berechnet und bei Ausschluss der Tuberculose) 7.9 %; das der Tuberculose, für sich allein berechnet, 56.0 %. Der Heiltrieb bei Wunden und Geschwüren war im Allgemeinen befriedigend. Die Zahl der Todesfälle in Wien betrug 1710; darunter befanden sich 399 Männer, 343 Weiber. 471 Knaben und 418 Mädchen; 79 todtgeborne Kinder sind hier mit eingeschlossen.

Der eben geschilderte Krankheits-Genius machte sich auch ziemlich in derselben Art im Monat August geltend. Obwohl die Krankenzahl im Allgemeinen sowohl in den Spitälern (z. B. war im k. k. allgemeinen Krankenhause eine Krankenaufnahme von 1640 gegen 1795 im Juli) als auch in der Privatpraxis eine geringere war, bildeten Darmcatarrhe unter den acuten Fällen doch eine hervorragende Krankheitsform und steigerten sich, gleich wie im vorigen Monat, mitunter durch die Heftigkeit ihrer Erscheinungen zur sporadischen, übrigens fast immer günstig ablaufenden Cholera; so hatte das allgemeine Krankenhaus 3 exquisite Fälle dieser Art. Gegen Ende des Monats schien jedoch die Häufigkeit und Intensität der Diarrhöen abzunehmen. Typhen waren im Laufe dieses Monats häufiger als im Juli, und lenkten durch die Heftigkeit ihrer Erscheinungen und häufige Folgekrankheiten — Decubitus. Metastasen, namentlich Ohrspeicheldrüsen-Vereiterungen — mehr Aufmerksamkeit auf sich; auch waren Todesfälle in Folge von Typhus in diesem Monat häufiger als im Juli. Oefter wurden Diarrhöen beobachtet mit Milzanschwellungen und einem mehr schleppenden Verlaufe, ohne dass jedoch andere den Typhus charakterisirende Symptome sich entwickelt hätten. Im Findelhause nahm die Zahl der Diarrhöen, namentlich in der 2. Monatshälfte, in Folge der vermehrten Ammenzahl und der leichteren Abgabe in die auswärtige Pflege sichtlich ab, so dass das Procent-Verhältniss der Erkrankungen um 18 % geringer sich stellte, als im Juli; auch genasen jetzt viel mehr vom Durchfall, und ein langsamer, mehr schleppender Verlauf wurde selbst in den tödtlichen Fällen beobachtet. Catarrhe der Athmungsorgane waren in den Spitälern und auswärts viel seltener, als die des Dauungscanals, ebenso waren Pneumonien und Pleuritiden nur in einzelnen Fällen zu beobachten; aber in der 2. Hälfte und noch mehr gegen Ende des Monats fiel ein öfteres Vorkommen der *Tussis convulsiva* auf, und zwar vorzugsweise in der Stadt; so z. B. weist das Kinder-Krankeninstitut in der Stadt 33, das in Mariahilf aber nur 3 Fälle von Keuchhusten in diesem Monat auf. Wechselfieber wurden häufiger, als im Juli, zeigten übrigens keine Hartnäckigkeit bei der Behandlung. Acute Exantheme waren nur vereinzelt; nur in der Vorstadt Wieden wurden zahlreichere Fälle von Variola gesehen, verliefen übrigens gleich den wenigen in den Spitälern, namentlich in denen des Militärs behandelten, regelmässig; Erysipeln tauchten öfters auf, und rücksichtlich anderer Hautkrankheiten kann bemerkt werden, dass sowohl im allgem. Krankenhause als in den andern Spitälern in diesem Monate und überhaupt im ganzen Quartal die Krätze in namhaft geringerer Zahl zur Aufnahme kam. Die Zahl der Hilfe suchenden Tuberculosen war auch verhältnissmässig geringer, doch wurde in der zweiten Hälfte des Monats ein öfteres Auftreten von Hämoptöe bei Lungentuberkeln bemerkt, sowie auch Metrorrhagien in dieser Zeit nicht selten waren, was vielleicht mit der anhaltend hohen Temperatur und Trockenheit der Atmosphäre im Zusammenhang steht. Von einzelnen Anstalten, namentlich vom k. k. Bezirkskrankenhause auf der Wieden wurde uns eine auffallend grossere Aufnahme von Carcinomen, namentlich Uteruskrebsen berichtet, deren zahlreiche auch ihr tödtliches Ende erreichten; viele Krebskranke lieferten in diesem Monate ihr Contingent zu den in den Versorgungshäusern vorgekommenen Todesfällen. Im k. k. Gebarhause war die Zahl der puerperalen Erkrankungen mässig; 4 entwickelte Peritonitiden endeten tödtlich und in einem Falle von Eclampsie, der sich am 8. Wochenbettstage entwickelte, trat der Tod erst nach 62 Anfällen ein. Besondere Erhebung verdient im Gebärhause das Auftreten von Diarrhöe und Erbrechen, sowohl in den Fällen, die ohne locale Exsudation einhergingen, als auch bei den exsudativen Bauchfellentzündungen. Auf der 1. Gebärklinik stellt sich das Mortalitats-Verhältniss auch in diesem Monat günstig, nämlich 1 Todesfall auf 100 Gebärende; unter 38 Operirten erkrankten nur 3, unter 61 Gassengeburten 2. Der Heiltrieb bei chirurg. Krankheiten war in diesem Monat ziemlich befriedigend. Die Zahl der Todesfälle in Wien im August mit Einschluss von 53 todtgebornen Kindern beträgt 1596, daher um 114 weniger als im Juli; darunter waren 384 M. 324 W. 430 Knaben und 405 Mädchen. Auffallend ist bei den Wiener Todtenlisten meist die grosse Anzahl von Kindern im Verhältniss zu den Erwachsenen.

Auch im September behaupteten Darmcatarrhe unter den acuten Krankheiten die Oberhand, und bedingten somit einen gastrisch-catarrhalischen Charakter. Auffallend war in diesem Monat die Häufigkeit von Dysenterien, häufig durch Steigerung des anfänglichen einfachen Darmcatarrhs; öfters wurden Diätfehler, namentlich durch schlechtes Obst, als Gelegenheitsursache nachgewiesen, und die meisten Fälle verliefen nach den Berichten des k. k. allgemeinen Krankenhauses und des Bezirkskrankenhauses Wieden günstig, doch endeten auch einzelne Fälle, namentlich in der Leopoldstadt im Spitale der barmherzigen Brüder tödtlich, andere recidivirten öfters oder hatten Wassersucht durch Anämie zur Folge. Steigerung der Darmcatarrhe zu choleraartigen Formen wurden in diesem Monat nicht gesehen, wenigstens kamen keine zu unserer Kenntniss. Die Zahl der Typhen nahm offenbar zu; sie verliefen im Durchschnitt nicht ungünstig, ausser einigen Fällen, die mit starken Darmblutungen einhergingen; das eigen-

thümliche papulöse Exanthem wurde in einigen Spitälern verhältnissmässig häufig, in andern seltener gesehen. Intermittens war bei weitem häufiger, als im August, dabei auch hartnäckiger und erheischte grössere Gaben von Chinin. Entzündungen, namentlich Pneumonie und Pleuritis waren seltener, nicht selten jedoch acuter Rheumatismus, Rothlauf und Panaritien; die Zahl der Ophthalmien, namentlich in den Militärspitälern, verminderte sich. Der Keuchhusten, dessen Auftauchen wir schon im August bemerkten, machte sich auch in diesem Monat geltend, vorzüglich in der Stadt, sowohl an Ausdehnung als Heftigkeit, und Referent selbst hatte ein Geschwisterpaar in seiner Behandlung, deren eines an Glottiskrampf unter Cyanose und Convulsionen, das andere an consecutiver Pneumonie starb; beide waren freilich von schwächlicher Constitution. Im k. k. Findelhause gestalteten sich in diesem Monat die Verhältnisse auffallend günstiger; die Abgabe in die auswärtige Pflege war ziemlich ungehemmt und die Zahl der Ammen wurde bis auf 120 vermehrt; der Einfluss dieser beiden Umstände auf das Erkrankungsverhältniss war unverkennbar; dasselbe war nämlich im Juli 43.22 %, im August 25.88 % und im September nur 11,94%, und das Verhältniss der Sterblichkeit zum Gesammtstande betrug nur 6.37 %, das günstigste, welches seit 4 Jahren in der Anstalt beobachtet wurde. Die *Diarrhöea neonatorum*, die in früheren Monaten so zahlreiche Säuglinge mörderisch dahinraffte, war in diesem Monat auffallend seltener, und selbst manche schwere Fälle genasen. Bronchialcatarrhe wurden etwas häufiger, und die *Ophthalmia neonatorum* weist eine ziemlich grosse Zahl, und darunter sehr heftige Fälle auf; die Mehrzahl derselben kam übrigens bereits mit dem Leiden behaftet aus der Gebäranstalt. — Acute Exantheme, insbesondere Scharlach und Morbillen, stehen vereinzelt, Variola wurde in den Spitälern häufiger aufgenommen, und die Wieden blieb, wie im vorigen Monat ihr vorzügliches Terrain, obwohl auch hier von einem ausgebreiteten Umsichgreifen nicht die Rede sein konnte. — Im Gebärhause, namentlich auf der 1. Gebärklinik, vermehrten sich mit der Zunahme der Dysenterien, deren auffallendes Auftreten wir oben hervorhoben, auch die Puerperal-Erkrankungen, besonders war dies in der letzten Woche des Monats der Fall; auf 329 Geburten zählte man 21 Puerperal-Erkrankungen, von denen 4 tödtlich endeten. Fieberhafte Diarrhöen kamen am öftesten zur Behandlung, zunächst dann ulcerose Colpitis und Peritonitis; unter den tödtlichen Fällen befand sich eine zur *Peritonitis univers.* gesteigerte Perimetritis, eine Eclampsie mit hinzugetretener Peritonitis und eine Metrorrhagie, bei welcher die Section ausser Anämie in sämmtlichen Organen und Geweben nichts Abnormes bot; ein Fall von Perimetritis verlief mit Blasen-Erysipel und endete ebenfalls lethal. Unter 30 Operirten erkrankten 7, unter 65 Gassengeburten nur 1. Das Mortalitätsprocent im September betrug 1 Proc. und das des ganzen Quartals 0.9 der sämmtlichen Geburtsfälle. — Die chronischen Krankheiten verhielten sich ziemlich, wie im vorigen Monat; auch von Scorbut wurde im ganzen Quartal kein besonderes Auftauchen beobachtet, mit Ausnahme einzelner Fälle in den Versorgungshäusern und im Inquisiten-Spital. Auf den chirurgischen Abtheilungen wurde auch im September ein ziemlich günstiger Heiltrieb beobachtet. Die Zahl der Erkrankungen im Allgemeinen war mässig, was sowohl die verminderte Kranken-Aufnahme in den Spitälern, als auch die Privatpraxis darthut, und so war auch die Sterblichkeit im September eine geringere; es starben in der Residenzstadt 379 M., 299 W., 315 Knaben, 257 Mädchen, was mit Einschluss von 50 todtgebornen Knaben und 20 todtgebornen Mädchen eine Todtenzahl von 1320 liefert, um 276 weniger als im August.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Arsenikvergiftung ohne Nachweisbarkeit des Arseniks in der Leiche.

Vom
Medicinalrathe und Professor Theile
in Weimar.

Wenn die innerliche Application von Arsenik den Tod zur Folge hat, so gelingt es der Chemie meistens leicht, im Inhalte des Digestionsapparates oder in den Unterleibsorganen selbst, die Gegenwart des Giftes nachzuweisen, und von jeher wurde daher die technische Darstellung des Metalls als vollgiltiges Beweismittel der wirklichen Arsenikvergiftung verlangt. Später wurde allerdings auch die Möglichkeit einer stattgefundenen Arsenikvergiftung ohne Nachweisbarkeit des Arseniks anerkannt. So finde ich z. B. in Henke's Lehrb. der ger. Med. (7. Aufl. 1832) den Satz aufgestellt: Es sind Fälle denkbar, wo die angeführten chemischen Prüfungsmethoden die wirklich geschehene Arsenikvergiftung dennoch nicht ausmitteln können, so, wenn bei den gelinden Graden der Vergiftung der Tod erst nach mehreren Tagen erfolgt und mittelst des heftigen Erbrechens und Durchfalls aller Arsenik ausgeleert ist, oder wenn die Vergiftung erst sehr lange Zeit nach dem Tode ruchbar wird und in den Leichen sich sodann auf chemischem Wege keine Spur des Arseniks mehr auffinden lässt. Indessen wagte es die gerichtliche Medizin noch nicht, die stattgefundene Arsenikvergiftung auch ohne Arseniknachweisung für bestimmte Fälle zu sanctioniren. So geht Henke nicht weiter, als dass er für die erwähnten Fälle die eintretende leder- und mumienartige Verhärtung der Leichen und den Nichteintritt der Fäulniss binnen langer Zeit als ein Kennzeichen von grösster Wichtigkeit für die Arsenikvergiftung hervorhebt.

Es ist nun eben leicht begreiflich, dass mit der Einführung der Schwurgerichte jene neuere Auffassung Geltung gewinnen konnte ja gewinnen musste. Als Repräsentanten dieser Auffassung der Neuzeit brauche ich nur Schürmayer zu nennen, der im Lehrb. der ger. Med. (2. Aufl. §. 350) sich dahin ausspricht: Es ist deshalb nicht gerade nothwendig, dass die fragliche Substanz am Ende noch als solche in den Körpern selbst aufgefunden und darstellig gemacht werde; es genügt vielmehr das Urtheil des Gerichtsarztes, wenn es sich auf einen Schluss stützt, der sich mit Gewissheit oder nach Umständen mit Wahrscheinlichkeit aus thatsächlichen Prämissen ableiten lässt. Vom Arsenik insbesondere fügt Schürmayer dann noch hinzu, dass der Gerichtsarzt unter besondern Umständen berechtigt sei, sein Urtheil dahin auszusprechen, es sei (mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit) anzunehmen, dass der Tod die Wirkung von Arsenik sei, zumal aus irgend einer Ursache die Auffindung des Arseniks vereitelt worden sein konnte.

Es kann nun gerade nicht auffallen, wenn wir gegenwärtig noch Aerzte und Gerichtsärzte an dem alten Arsenikdogma festhalten sehen. Die Wissenschaft und das Leben sind aber berufen, durch Veröffentlichung geeigneter Fälle demselben entgegen zu wirken. Ich glaube deshalb eine Pflicht zu erfüllen, wenn ich den nachfolgenden, im Mai 1857 vor dem Schwurgerichte in Sondershausen zur Verhandlung gekommenen Fall mittheile, wenngleich die Geschwornen dem von der grossherzoglichen Medizinalcommission in Weimar gegebenen und von mir vertretenen Obergutachten bei ihrem Machtspruche keine Rechnung getragen haben.

Species Facti und Krankengeschichte.

Der Bäckermeister Johannes K—r in der weimarschen Stadt G., 62 Jahre alt, ein Mann von ziemlich kräftiger Muskulatur und für sein Alter wohlgenährt, war seit 29 Jahren verheirathet. Ein steter häuslicher Unfriede begleitete diese Ehe. Frau K. scheint zwischendurch förmlichen Misshandlungen ausgesetzt gewesen zu sein und auf ihr lasteten schwer die Sorgen des Hausstandes, denn K. gehörte zu den habituellen Branntweintrinkern, und an manchen Tagen soll derselbe bis gegen 2 Mass Schnaps getrunken haben. Von sechs dieser Ehe entsprungenen Kindern war nur noch ein dreiundzwanzigjähriger Sohn am Leben; derselbe hatte als Bäcker gelernt und war einige Wochen vor dem zu berichtenden Vorfalle aus der Fremde ins väterliche Haus zurückgekehrt. Es scheint diese Rückkehr des Sohnes in sofern auf den Bäckermeister K—r gut eingewirkt zu haben, dass derselbe, sich wahrscheinlich vor dem Sohne schämend, dem Branntweingenusse in geringerem Maasse fröhnte. Indessen fehlte es nicht an Zank und an häuslichem Scandal, namentlich mit dem Sohne selbst. K—r zankte mit dem Sohne am 6. September 1855 wegen späten Aufstehens und am Sonntag Morgen am 9. September 1855 wegen des Kirchgehens. In Folge dieses Zankes oder aus welchem Grunde sonst ass er an diesem Tage nicht gemeinschaftlich mit Frau und Sohn zu Mittag. Nachdem die letzteren allein gegessen hatten, setzte sich auch der Vater K—r zwischen 12 und 1 Uhr zum Essen; er genoss nur die von der Ehefrau Franziska K—r dargereichte Semmelsuppe oder Wecksuppe und nichts von dem Gemüse. Bei der spätern gerichtlichen Vernehmung erklärte K—r alsbald nach dem Genusse der Suppe ein Wundsein im Halse gespürt und der Frau vorgehalten zu haben, sie müsse etwas in die Suppe gethan haben. Gegen Abend, also mehrere Stunden nach dem Genusse der Suppe und ohne dass K—r mittlerweile etwas anderes genossen zu haben scheint, stellten sich Leibschmerzen, Erbrechen und Durchfall bei demselben ein. Es hielten diese Zufälle am folgenden Tage an, und deshalb wurde auf Betrieb der Frau K—r am 11. September Dr. X. zu dem Kranken gerufen. Dieser behandelte das Leiden des K—r zunächst als eine Cholerine und vom 13. September an als eine mässige Gastroenteritis. Nachdem K—r zu wiederholten Malen den Verdacht einer Vergiftung durch jene Suppe gegen seinen Sohn ausgesprochen hatte, der der Mutter darüber Vorhalt that, rückte die Frau K—r endlich am 14. gegen den Sohn mit dem Geständnisse heraus, sie habe allerdings aus einem Paquetchen Mäusegift jener Suppe eine Messerspitze voll (nach einer andern Aussage so viel als zwischen zwei Fingerspitzen gefasst wird) hinzugesetzt; sie habe aber dabei die Absicht gehabt, „dem Manne das übermässige Branntweintrinken zu verleiden", oder nach einer anderen Angabe „ihn gehen zu machen" oder nach einer dritten Aussage, dass „er auch einmal bettlägerig würde, weil er immer über Arzt- und Apothekerlohn für die Frau gezankt habe." Von diesem Geständniss erhielt Dr. X. am 15. Morgens Mittheilung, und er verordnete daher dem Kranken jetzt den Liq. ferri oxydati hydrati Ph. Bor. Am 17. verweigerte der Kranke die fernere Aufnahme von Medicamenten und er starb am 18. Morgens 9 Uhr.

Die wesentlichen Erscheinungen bei der vom 9. bis zum 18. September verlaufenden Krankheit des K—r lassen sich auf folgende Puncte zurückführen:

Galliges Erbrechen und Durchfall fand Dr. X. am 11. September. In dessen gerichtlicher Eingabe vom 15. September heisst es in Betreff dieser beiden Erscheinungen: „der Durchfall nahm in Folge der Behandlung allmälig einen mässigen Charakter an und das Erbrechen dauerte, obgleich in milderer Form, bis zum 13. fort." In der Krankengeschichte von Dr. X., die vom 28. October datirt ist, wird angeführt, dass vom 12. auf den 13. September noch zweimal grünlich-gelbe, breiige Ausleerungen eintraten, und am 18. geschieht einer unfreiwilligen Stuhlentleerung Erwähnung. Das Erbrechen hat (am 13.) nachgelassen, es zeigte sich aber „von Zeit zu Zeit noch Ueblichkeit."

In Betreff der Leibschmerzen enthält die Krankengeschichte unterm 13. September die Angabe: „anhaltendere Leibschmerzen, eine eigenthümliche Empfindung von Vollsein im Unterleibe, vermehrter Schmerz bei angewandtem Drucke auf den Unterleib, welcher beiläufig gesagt, weder aufgetrieben noch eingezogen war." Am 14. hatte K—r weniger Leibschmerzen und weiterhin geschieht derselben in der Krankengeschichte gar nicht mehr Erwähnung. Dagegen erwähnt Dr. X. in seiner gerichtlichen Eingabe am 15. September unter diesem Datum: „abwechselnd noch Leibschmerzen." In den Acten kommt sodann noch ein Factum vor, welches für die Heftigkeit der Schmerzen am 14. bezeichnend spricht: K—r liess sich an diesem Tage gegen seinen Sohn vernehmen, er möge ihn todtschlagen, damit er von seinen Schmerzen befreit werde, und darauf hin gestand denn Frau K—r ihrem Sohn die Beimengung des Mäusegifts.

Wie schon erwähnt, will K—r alsbald nach dem Genusse der Suppe ein Wundsein im Halse gespürt haben. Am 13. klagte Patient über Schmerzen im Halse, und zeigte sich bei der Untersuchung eine leichte Röthe an der hintern Gaumenwand und Uvula. (Höchst wahrscheinlich ist unter der hinteren Gaumenwand die hintere Wand des Schlundkopfes zu verstehen.) In der gerichtlichen Eingabe vom 15. September nennt Dr. X. ausdrücklich „Röthe und Wundsein im Halse" unter den Krankheitserscheinungen.

Ueber Wundsein am After klagt der Patient am 11. September.

Fiebererscheinungen traten während der ganzen Krankheit nur in mässigem Grade auf. Doch fand Dr. X. am 11. den Puls mässig frequent und der Kranke

hatte mehr Durst als gewöhnlich, die Hauttemperatur war nur unmerklich erhöht und die Haut selbst etwas feucht. Am 16. war die Haut mehr kühl als warm, der Puls kaum fühlbar.

Klagen über Schwäche und Schlaflosigkeit ziehen sich durch den ganzen Krankheitsverlauf hin, vom 12. bis zum 17. inclusive werden sie ausdrücklich jeden Tag angegeben.

Dagegen war K—r fortwährend bei voller Besinnung. In der Krankengeschichte heisst es ausdrücklich unterm 16. September: „Patient befindet sich in einem grossen Schwächezustande; es hält schwer, etwas aus ihm heraus zu bringen, obwohl derselbe vollkommen im Bereiche seiner Intelligenz sich befindet.“ Der sicherste Beweis dafür liegt aber in dem Umstande, dass K—r noch am 18. Morgens 7 Uhr, also zwei Stunden vor dem Tode, vom Gerichte zu Protocoll vernommen werden konnte. Man fand ihn „anscheinend krank, jedoch bei vollem Gebrauche seiner Verstandeskräfte im Bette liegend.“ Ueber den Verlauf seiner Krankheit gibt K—r hier selbst an: „Mein Unwohlsein äusserte sich besonders so, dass ich fortwährend meinte, ich müsse ersticken, und es sehr im Magen hatte.“ Dem Protocoll ist noch die Bemerkung angehängt, dass K—r während der Vernehmung sehr grosse Unruhe zeigte, bald sich vom Bette erhob und ans Fenster eilte, um frische Luft zu schöpfen, bald sich auf das Bett zurückwarf, auch, da ihn das Sprechen angriff, mitunter kurze Zeit mit der Vernehmung ausgesetzt werden musste.

Das Pulver, wovon Frau K—r am 9. September etwas auf die Suppe gestreut hatte, wurde von ihr zwei Tage vorher als Mäusegift von einem fremden Manne, von dem auch ihr Ehemann früher schon Mäusegift gekauft hatte, gegen ein Sechskreuzerbrödchen eingetauscht. Die Persönlichkeit des Mannes konnte gerichtlich nicht festgestellt werden; es unterliegt aber kaum einem Zweifel, dass ein bekannter jüdischer Kammerjäger aus der Nachbarschaft, der am 7. September in G. gewesen war, der Frau K—r Mäusegift verkauft hatte. Nach ihrer Angabe war das Papierchen mit drei Buchstaben bezeichnet, die sie aber nicht kannte, und der Inhalt des Papiers mochte etwa einen Esslöffel voll eines aschgrauen Pulvers betragen. Das Papier mit dem Mäusegifte legte sie in den Tischkasten, und sie nahm daraus soviel, als sie zwischen zwei Finger nehmen konnte, und streute es auf die dem K—r gereichte Suppe. Ihr Mann habe dies auch gesehen, aber wahrscheinlich für Pfeffer gehalten. Der Bäcker K—r erklärte auch bei der gerichtlichen Vernehmung, er habe das Briefchen gesehen, worin sich das Gift befunden: „es waren zwei rothe Buchstaben, zwei H darauf. Es war da noch viel in dem Briefchen. Das Gift sah aus wie weisses Mehl.“ Den Rest des Pulvers, von dem Frau K—r am Sonntage etwas auf die Suppe gestreut hatte, will dieselbe am Montage verbrannt haben. Bei einer wiederholten Haussuchung war auch nichts von einem Pulver oder Papier zu finden. Dass K—r ausser auf jener Suppe noch mehr von dem Pulver einverleibt erhalten habe, dafür spricht auch nicht die entfernteste Vermuthung.

Sections-, Physikats- und Obergutachten.

Das Gericht liess die Obduction des K—r von dem betreffenden Amtsphysikus Y. und von dem benachbarten

Amtsphysikus Z., welcher die Stelle des Amtschirurgen vertrat, vornehmen. Die äussere Besichtigung des Leichnams erfolgte $7^1/_2$ Stunden nach dem Tod und es wurden dabei folgende wesentliche Erscheinungen wahrgenommen: Ueber den ganzen Körper verbreitete Todtenstarre, mit auffallender Straffheit aller Muskeln, die Hand- und Fingergelenke stark eingezogen, rasche und weite Verbreitung der Todtenflecken, namentlich blaurothe bis violette Flecken rechts am Halse und am Ohre, die Haut in der Achselhöhle und an der Seite der Brust blau gefärbt, desgleichen die Nägel beider Hände und die zweiten Gelenke der linken Hand, während die Unterleibshaut und die Scrotalhaut noch normal gefärbt sind; die Kopfhaare gehen bei leichtem Anziehen bündelweise aus, desgleichen die Haare auf der Brust, nicht aber am Schamberge; die Augen tief eingesunken und die Pupillen unregelmässig verzogen; die Augenlider röthlich-blau, die Bindehaut beider Augen mit blutigen Ausschwitzungen bedeckt; blutige Gerinnsel an den Nasenlöchern; Mund zusammengekneipt, Lippenschleimhaut blass, der Unterleib, besonders in der Mittelgegend, eingezogen; aus der Harnröhre kommt blutige Flüssigkeit; der After offen stehend, die Schleimhaut missfarbig mit einzelnen Blutunterlaufungen und theilweisem Verluste des Epitheliums und der Epidermis, die Umgebung mit blutiger offenbar aus dem After stammender Flüssigkeit getränkt; die Muskeln der unteren Extremitäten auffallend straff; an verschiedenen Stellen Abschilferungen der Epidermis.

Die weitere Untersuchung der Leiche konnte erst am 20. September von $10^1/_4$ Uhr an, also zwei volle Tage nach dem Tode, vorgenommen werden. Die Leiche zeigt eine in bedeutendem Maasse eingetretene Fäulniss; das Gesicht, früher eingefallen, ist besonders im untern Theile aufgedunsen; der Hals ist stark bläulich gefärbt und so aufgetrieben, dass er fast mit dem Unterkiefer eine Weite und Höhe hat; der Unterleib, früher eingezogen, ebenfalls stark aufgetrieben; die Venen am Penis als blaurothe, dicke Stränge vortretend und eben so die Venen an den Extremitäten. Todtenstarre zeigt sich nur noch an den untern Extremitäten. Aus dem Munde fliesst bei der Berührung des Leichnams eine Menge blutiger äusserst übelriechender Flüssigkeit. Das Bett, worin der Leichnam liegt, ist durch eine blutige Flüssigkeit verunreinigt, welche aus dem After und aus der rechten von Epidermis entblössten Seite gekommen ist.

Abdom. — In der Bauchhöhle findet sich ein blutig-seröser Erguss. Die Leber ist an ihrer gewölbten Fläche zum Theil mit den Bauchdecken verwachsen, hypertrophisch und schiefergrau gefärbt; über ihren scharfen Rand ragt die grosse Gallenblase $1^1/_2$ Zoll weit hinaus. Das Netz normal. Der Magen hat äusserlich ein rothgeflammtes Aussehen, besonders an der Pförtnerhälfte und an der *Curvatura major* der mit Gas gefüllte Dünndarm lässt in der ganzen Länge ebenfalls zerstreute flammenartige Injectionen wahrnehmen, die sich auch am *Coecum* und am *Colon adscendens* vorfinden. Der Inhalt des Magens beträgt etwa einen kleinen Esslöffel; seine Schleimhaut ist blaugelblich gefärbt, an der *Curvatura major* so wie an Cardia und Pylorus blauröthlich; am Fundus und auch sonst noch bemerkt man zerstreute blassroth injicirte Stellen; zwischen der Schleim- und Muskelhaut zeigt sich

Luftentwicklung. Im ganzen Dünndarm zeigen sich überall einzelne geröthete Stellen. Der Dickdarm ist in der Nähe des Coecum entzündet.

Die Milz dunkel blaugrün; sie enthält eine dickflüssige kirschbraune Pulpa.

Der rechte Leberlappen stark erweicht und dunkel auf dem Durchschnitte; der linke von normaler Consistenz und braungelblich auf dem Durchschnitte.

Die Nieren sehr mit Blut überfüllt, während die übrigen Baucheingeweide, namentlich aber Leber und Milz mehr blutleer erscheinen.

Pancreas normal.

Brust. In beiden Pleuren dunkles blutig-seröses Exsudat, zusammen etwa ein Pfund. Die Lungen, vielfach den Brustwandungen adhärirend, zeigen ausser den Fäulnissspuren nichts Abnormes.

Im Herzbeutel einige Esslöffel blutig-seröses Exsudat, das linke Herz leer; das rechte mit theerartigem Blute gefüllt, und sein Endocardium „blutschwärzlich imbibirt".

Die Speiseröhre innen glänzend weiss, bis auf eine von der Fäulniss ergriffene Stelle. Weicher Gaumen und Zäpfchen bedeutend geröthet; letzteres „wie arrodirt."

Schädelhöhle. — Die *dura mater* stark injicirt, desgleichen die *pia mater*; zwischen den inneren Gefässhäuten „eine milchige eiterige Masse, welche bei näherer Untersuchung sich als ein plastisches bereits organisirtes Exsudat zeigte, welches offenbar eine Folge der bedeutenden Hyperämie der Häute und neuesten Ursprungs war; auch fand sich zwischen diesem plastischen Exsudate ein sulzig-gelatinöses Fluidum." In der weissen Gehirnsubstanz zahlreiche Blutpuncte. Wenig Serum in den Gehirnhöhlen, das Gehirn vielleicht etwas weicher als normal. Im kleinen Gehirn die weisse Substanz nur wenig mit Blutpuncten versehen, die graue dagegen gefässreich.

Von den Physikatspersonen wurde dem aufgenommenen Protocolle sogleich die Erklärung zugefügt, dass der Sectionsbefund den Verdacht einer Arsenikvergiftung in der Hauptsache allerdings bestätige, wenn gleich die äusserst rasche Fäulniss des Leichnams und die verhältnissmässig geringen Zerstörungen im Darmcanale nicht recht damit harmonirten; es sei daher das Ergebniss der chemischen Untersuchung abzuwarten.

Der chemischen Untersuchung wurden nun durch Sachverständige der Inhalt des Magens und der Harnblase, die Exsudate in der Bauch- und Brusthöhle, der Magen selbst, der Darmcanal, die Milz, die Leber und die Nieren unterworfen; aber es war kein Arsenik nachzuweisen.

In dem von Physikus Y. abgegebenen Gutachten wurde die Frage umständlich erwogen, ob der Tod des Bäckers K—r direct durch ein dargereichtes Gift herbeigeführt worden sei. Dieselbe wurde verneint, und schliesslich wurden gegen die Annahme, dass eine kleine Dosis eines metallischen Giftes, namentlich Arseniks, den Tod bewirkt habe, zwei Hauptmotive geltend gemacht: *a*) es hätten dann auch Lähmungen und andere Nervenerscheinungen, kurz eine Metallcachexie beobachtet werden müssen; *b*) durch die chemische Untersuchung hätte sich das Gift in der Leber und in der Harnblase müssen nachweisen lassen; dass aber durch die der Suppe einverleibte kleine Quantität des fraglichen Pulvers die Krankheit und möglicher Weise der Tod des K—r herbeigeführt worden

sei, wird in dem Gutachten für weniger wahrscheinlich erachtet, als dass sich eine selbstständige Krankheit bei K—r entwickelte und den Tod herbeiführte. Ob übrigens das durch die Section nachgewiesene Gehirnleiden als diese selbstständige Krankheit zu betrachten sei, oder ob bei den durch Spirituosen verdorbenen Säften die Cholerine zu einem tödtlichen Ausgange führen konnte, wagt das Gutachten nicht mit Bestimmtheit auszusprechen.

Bei solcher Lage der Dinge fand sich die Ober-Staatsanwaltschaft veranlasst, auf ein Ober-Gutachten anzutragen, womit die grossherzogliche Medicinal-Commission in Weimar unter Zusendung der Acten beauftragt wurde. Diese liess sich zunächst von einem Experten über den Gang der chemischen Untersuchung Bericht erstatten, und es wurde diese Untersuchung im Ganzen genügend befunden, wenngleich die Möglichkeit vorläge, dass bei dem eingeschlagenen Verfahren Arsenikspuren durch Verflüchtigung sich der Beobachtung hätten entziehen können. Die Medicinal-Commission erklärte aber obergutachtlich, entgegen dem Physikats-Gutachten, der Verlauf der am 18. September 1855 tödtlich ausgegangenen Krankheit des K—r zusammengenommen mit den in der Leiche des letztern gefundenen Erscheinungen, begründe die Annahme, dass genannter K—r Arsenik verschluckt habe, — und erklärte dieses Erkenntniss weiterhin durch folgende Erwägungen:

1) dass K—r alsbald nach dem Genusse einer verdächtigen Weckensuppe ein Wundsein im Munde gefühlt hat, welches auch schon in der ersten Anzeige des Dr. X. erwähnt ist und als Erzeugniss einer giftigen Substanz gedeutet wird, als dessen anatomischen Grund auch noch eine Arrosion nachgewiesen wurde.

2) Dass die am 9. September beginnende Krankheit des K—r in ihren wesentlichen Erscheinungen (mehrtägiges Erbrechen und Purgiren, verbunden mit den allmälig bis zum höchsten Grade sich steigernden Schmerzen, Röthe und Wundsein im Halse und Wundsein am After, Angst und grosse Unruhe, ungemeine Schwäche und Schlaflosigkeit bei ungestörtem Bewusstsein bis zum Tode) die Einwirkung eines ätzenden Gifts, im Besondern des Arseniks annehmen lässt.

3) Dass in dem gesammten Krankheitsbilde bis zum Tode keine hervortretenden Gehirnsymptome sich erkennen lassen.

4) Dass die Ergebnisse der Section (Entzündung und Arrosion der Rachentheile, flammige rothe Streifen und sonstige Entzündungszeichen im Magen und Darmcanale, Wundsein des Afters, blutige, seröse Ergüsse in Brust und Unterleib, blutige Exsudationen am Auge, in der Nase, am After, aus der Harnröhre, schwarzes theerartiges Blut) eine stattgefundene nicht rasch tödtende Einwirkung des Arseniks um so mehr vermuthen lassen, als sich kein andersartiger Krankheitsprocess ausfindig machen lassen dürfte, der den angeführten Sectionsbefund zu begründen im Stande wäre.

5) Dass die rasche Fäulniss des Körpers von K—r, weit entfernt gegen eine stattgefundene Arsenikvergiftung zu sprechen, eher zu den gewöhnlichen Erscheinungen einer solchen zählt, sobald eine mässige Gabe des Giftes den Tod erst nach längerer Zeit herbeiführt.

6) Dass die in der Schädelhöhle gefundenen pathologischen Veränderungen als Product des habituellen Branntweingenusses anzusehen sind.

7) Dass das Nichtauffinden des Arseniks in den der chemischen Untersuchung unterworfenen Organen und Flüssigkeiten kein Gegenbeweis einer Arsenikvergiftung ist, da einerseits in dem durch habituellen Branntweingenuss zerrütteten Körper des K—r vielleicht schon eine verhältnissmässig kleine Menge Arsenik die vergiftende Wirkung hervorrufen konnte, und andererseits bei K—r es um eine neuntägige Krankheit sich handelt, also um einen Zeitraum, während dessen durch das stattfindende Erbrechen und Purgiren sowohl als durch die natürlichen Ausscheidungswege, namentlich die Nieren, der Arsenik wieder fortgeschafft werden könnte, und da überdies noch das bei der chemischen Untersuchung eingeschlagene Verfahren die Möglichkeit zulässt, dass kleine Mengen des giftigen Metalls als Chlorarsen sich verflüchtigt haben. (Fortsetzung folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums am 24. October 1857.

Secundararzt Dr. Albin Eder stellte einen Mann vor, der an einem *Hygroma cysticum patellare* litt und durch Jodglycerin geheilt wurde; das Hygrom bestand seit 3 Monaten und hatte die Grösse eines Gänseeies; nach 14tägiger Anwendung des Jodglycerins *(Jodinae purae, Kali hydrojod. aa. gr. decem. Glycerini drach. duas)* war dasselbe um die Hälfte geschwunden, und nach abermaligen 14 Tagen gänzlich beseitigt; eben so, gibt Dr. Eder an, habe er Nebenhoden-Verhärtungen, die in Folge des Trippers zurückgeblieben sind, so wie Bubonen, ohne dass in diesen eine Eiterbildung entstanden wäre, durch Jodglycerin stets vollständig geheilt; bei pleuritischen Exsudaten habe er aber nach der Anwendung dieses Mittels keine Wirkung beobachtet.

Prof. Dr. H. Beer berichtet über das von der Sanitäts-Commission zu London an die beiden Parlamentshäuser erstattete Gutachten über Vaccination unter dem Titel: *Papers, relating to the history and practice of Vaccination presented to both houses of parliament by command of her Majesty, London 1847*, welches vom hohen k. k. Ministerium des Innern dem Doctoren-Collegium überschickt wurde. Referent findet diesen lehr- und gehaltreichen Bericht, der Dr. John Simon, Mitglied des Sanitäts-Collegiums in London zum Verfasser hat, der grössten Aufmerksamkeit der Versammlung werth und theilt in Kürze den Inhalt desselben mit: Die Geschichte der Vaccination in England zeigt, dass die grosse Entdeckung Jenner's gerade in seinem Vaterlande die geringsten Fortschritte zum Heile der Menschheit gemacht habe, und dass von Seite der englischen Regierung die unzweckmässigsten Massregeln zu deren Förderung getroffen wurden. Vom J. 1808 bis 1840 that die englische Regierung nichts anderes für den Fortschritt der Vaccination, als dass sie 2000 Pf. St. für das National-Impfinstitut *(National Vaccine Institution)* bestimmte; 1840 erschien ein Gesetz *(3 et 4 Victoria cap. 29)*, dass von den Localbehörden auf öffentliche Kosten die Kuhpocken-Impfung in England und Wales eingeführt werde; 1853 erschien ein Gesetzesact *(16 et 17 Victoria cap. 100)*, welcher zum ersten Male einen Impfzwang einführte und die Nichterfüllung dieses Gesetzes mit einer Strafe belegte; dieses Gesetz hatte aber den Grundfehler, dass man der Localbehörde keine Strafgewalt diesfalls einräumte. Als man in den darauf folgenden Jahren durch die Sterbelisten ersah, dass obgleich die Zahl der Geimpften bei weitem noch nicht der Zahl der Geborenen gleichkam, dennoch die Sterblichkeit an Blattern, in dem Verhältnisse als die Vaccination sich immer mehr und mehr ausbreitet, stets abnimmt, empfahl Dr. Simon dringend, dass die Localbehörden energisch einzugreifen ermächtigt werden, um die Gesetze über Vaccination durchführen zu können, dass eigene öffentliche Vaccinatoren bestellt und dass alle Angelegenheiten der Vaccination einer medic. Behörde übergeben werden. Die Präsidenten der Sanitätsbehörde *(Board of Health)* und des Armenwesens *(Poor law Board)* brachten daher im Jahre 1846 zu diesem Zwecke eine Bill ein, welche dann Veranlassung gab, dass durch ein von Dr. Simon entworfenes Circulare die bekannten (in diesen Blättern schon oft mitgetheilten) 4 Fragen, betreffend die Vaccination an die berühmtesten Aerzte Europa's zur Beantwortung abgeschickt wurden.

Die Beantwortung dieser Fragen betreffend wird berichtet, dass 542 Antworten eingegangen sind, unter welchen jene aus Wien und Prag durch Gründlichkeit und Wahrheitsliebe, so wie durch geniale Auffassung der Frage sich ausgezeichnet haben; dass ausser Prof. Hamernjk in Prag und Chirurg Welch zu Tauntan sich alle Berichterstatter für die Vaccination ausgesprochen haben. Ueber das genauere Detail in den verschiedenen Beantwortungen der verschiedenen Puncte dieser Fragen wird in einer der nächsten Nummern der vollständige Bericht mitgetheilt werden; wir wollen nur noch die Schlussworte Dr. Simons mittheilen: 230 Jahre sind seit Harveys Entdeckung verflossen; die Entdeckung Jenners fällt noch innerhalb der Zeit, in der noch jetzt lebende Männer schon Männer waren, und Fragen gerichtet an die europäischen Aerzte in Rücksicht auf jene ältere Wahrheit könnten nicht einstimmiger beantwortet werden als die über Vaccination — ein Monument für Jenner.

Dr. Polansky theilte seine Erfahrungen über die klimatische Cur für Tuberculöse in Venedig mit, die er während eines 4monatlichen Aufenthaltes im verflossenen Winter daselbst zu machen Gelegenheit hatte. Zuerst bemerkt der Mittheilende, dass in Venedig ein Missverhältniss zwischen der Zahl der guten Wohnungen, d. h. der gut beheizbaren und sonnigen und der Zahl der Tuberculösen stattfindet und daher ein grosser Theil der tuberculösen Wintergäste, der die schlechten Logis bewohnt, an jenen Tagen, an welchen oft das Thermometer unter Null herabsinkt, und in jenen Tageszeiten, in welchen die Bewegung im Freien nicht möglich ist, sich in Venedig grösseren Gefahren aussetzt, als dies in der Heimat der Fall wäre. Referent spricht dann seine Ansicht aus, dass das Wirksame einer klimatischen Cur bei Tuberculösen lediglich in der täglichen Körperbewegung in freier und milder Luft bestehe, nicht aber, wie häufig geglaubt wird, in bedeutendem Wassergehalte und in andern Bestandtheilen der Luft in den nahe am Meere gelegenen Städten. Demgemäss schlägt Dr. Polansky im nöthigen Falle als ein Ersatzmittel der klimatischen Cur in der Heimat vor: Tägliche Körperbewegung in freier Luft an milden Tagen, und an kalten in einer geräumigen durch Heizung temperirten und durch einen Ventilations-Apparat gelüfteten Wohnung.

Fortsetzung in Beilage X.

Professor Beer bemerkt hierauf, so wenig sich die künstlich bereiteten Mineralwässer als Ersatz der natürlichen bewährten, so wenig kann ein südliches Klima im Norden künstlich ersetzt werden; der klimatische Einfluss könne weder chemisch noch physikalisch analysirt werden, sondern er sei das Resultat vieler uns noch unbekannter Agentien und eine Erfahrung von Jahrhunderten spricht für die Erfolge der klimatischen Curen. Regierungsrath Dr. Knolz zählt auch viele ihm bekannte Erfolge bei Tuberculösen von einem südlichen Klima auf und meint, Dr. Polansky wolle diesen vorgeschlagenen, wenn auch nicht vollkommen genügenden Ersatz, nur der klimatischen Cur Venedigs, seiner schlechten Wohnungen und der daraus folgenden Nachtheile halber für den Kranken vorgezogen wissen; Dr. Polansky erklärt auch nur in diesem Sinne den Vorschlag gemacht zu haben. Dr. Wotzelka ist der Ansicht, dass bei den klimatischen Curen die Nähe des Meeres das Wesentlichste sei und daher diese durch nichts an andern Orten ersetzt werden können, indem alle im Süden bekannten Curorte für Tuberculöse sich in der Nähe des Meeres befinden.

Spect. Decan Dr. Aitenberger bemerkt, dass die bekannt gewordenen Fälle von Besserung der Tuberculose in südlichen Klimaten zu wenig seien, um beweiskräftig genug für die Wirksamkeit derselben zu sprechen; man wisse in neuerer Zeit, dass die Tuberculose zuweilen stille stehe, ohne dass die Ursache davon bekannt sei; er kenne Fälle von gebesserter Tuberculose in rauhen Gebirgsgegenden, er könne daher die Erwartungen von einem Winteraufenthalte in einem südlichen Klima nicht so hoch anschlagen, dass man es dem Kranken auch anrathen sollte, wenn die Benützung desselben, wie es so oft der Fall ist, mit grossen Opfern verbunden sein müsste.

Reg.-Rath Prof. Pleischl setzte seinen in der vorigen Sitzung unterbrochenen Vortrag fort: über die Nothwendigkeit, Fürsorge zu treffen, dass der leidenden Menschheit der nöthige Bedarf an Chinarinde und an den daraus bereiteten chemischen Präparaten auch in der Folge sichergestellt werde. Der Vortragende schildert nach Weddell den Zug der Cordilleren, die die Stätte der Chinabäume sind, beschreibt genau die Verhältnisse des Gedeihens und der Ausbreitung der Cinchoneen, dass sie viel Wasser und Bäche erfordern, dass sie sich mehr in die Länge als nach der Breite ausdehnen, dass sie keine Wälder darstellen, sondern isolirt stehen etc.; gibt genau die Art und Weise an, die die Cascarilleros üben beim Fällen, Abhacken, Einlesen, Trocknen und Einpacken der Chinarinde und erschöpft alles Wissenswerthe über die Geburtsstätte der Chinabäume und die Herbeischaffung ihrer Rinde. Der Vortrag konnte wieder wegen vorgerückter Zeit nicht beendet werden. Schliesslich wurde auf Verlangen mehrerer Collegen von Herrn Professor Pleischl das ihm von der Stadt Carlsbad überschickte sehr zierlich ausgestattete Diplom als Ehrenbürger derselben vorgezeigt.

Dr. Moriz Haller.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Anleitung zum Experimentiren mit Arzneimitteln an den thierischen Thätigkeiten. Von Prof. Dr. L. Hoppe. Giessen 1857.

Die Tendenz und der Inhalt dieses Buches lässt sich beiläufig in Folgendem ausdrücken:

Der Zweck der Heilmittellehre ist, „die Wirkungen der Dinge kennen zu lernen, um dieselben für die Heilung von Krankheiten zu verwenden." Wenn wir von den Endursachen her die Dinge der Natur kennen würden, so würden wir mit Leichtigkeit construiren, was uns jetzt, da wir nur die Oberfläche kennen, selbst aufzufinden kaum möglich ist. Es gibt kein complicirteres Ding als den Organismus. Hier, wo wir Nerventhätigkeit, Muskelthätigkeit, Kreislauf, die chemischen Processe der Ernährung in ihrer für die einzelnen Gewebe nothwendigen Verschiedenheit, die vielartigen Processe der Secretionen etc. gleichzeitig vor uns haben, ist es klar, dass selbst ein Ding, das uns für sich selbst in physikalischer und chemischer Beziehung ganz bekannt wäre, „einen Sturm von Symptomen" hervorrufen wird, dessen innerer Zusammenhang unbekannt, dessen Zurückführung auf nächste Ursachen uns unmöglich ist. Der Gang des Denkens hätte also erfordert, dass man von jeher unter den möglichst einfachen Bedingungen die Wirkungen der Arzneistoffe erforscht hätte. Allein man hat das nicht gethan, man hat immer nur symptomatisch (am unversehrten thierischen oder menschlichen Organismus) experimentirt, allenfalls auf chemische Veränderungen der Secrete oder anatomische Umänderungen erforscht, und dadurch eine Fluth unklarer Einwirkungen erhalten, so dass jetzt (bei vorgeschrittener physiologischer Kenntniss) mehr als je das Bedürfniss entsteht, diese auf ihre nächsten und weiteren Ursachen zurückzuführen und unter gegebenen Bedingungen diese oder jene Endwirkung mit Nothwendigkeit ableiten zu können. Dann werden die unermesslichen Schätze, die in den zahllosen Beobachtungen practischen Aerzte und vortrefflicher Experimentatoren der Neuzeit aufgespeichert und jetzt blos empirisches Material sind, aufs innigste an die Wissenschaft gebunden werden. Sie gleichen einer Hieroglyphenschrift; unentziffert bewahren sie das Verständniss dessen, was sie sagen, einer kunstreicheren Zukunft auf.

Zu diesem angedeuteten Wege mit allem Nachdruck aufzufordern, und die fürs Erste unumgänglichsten practischen Behelfe an die Hand zu geben, ist das vorliegende Buch geschrieben. Mit Recht bemerkt der Verfasser (pag. 6), „dass das Experiment mehr eine Kunst ist, als man gedacht hat, und mehr eine Wissenschaft werden muss, als man vermuthet hat," und (pag. 12), „dass in diesem Gebiete die Kunst des Experimentes (der Fragestellung) nicht erlernt werden kann, sondern erst geschaffen werden muss — durch die Wahrheiten, die der Versuch selbst uns gibt." Er wendet auf die Arzneimittellehre das scharfe physiologische Verfahren an, und die ausgezeichneten Arbeiten, namentlich im Gebiete der Nervendurchschneidungen, haben ihm dabei als Vorbild gedient. Um also die Wirkung einer bestimmten Gewichtsmenge desselben Mittels an einem und demselben Thiere mit aller Vollständigkeit zu umfassen, schlägt er vor, den Organismus zu zerstückeln, um zuerst an den einzelnen Theilen die Wirkung der Mittel direct zu prüfen, wobei sich „die volle Gelegenheit ergibt, die Thätigkeit der einzelnen Gewebstheile zu beobachten und die Veränderungen zu studiren, welche dieselben unter dem Einfluss von Arzneimitteln erleiden." Wird z. B. ein Organ völlig ausgeschnitten, so zeigen sich die Veränderungen, welche unabhängig vom Herzen und dem Ner-

vensystem (d. h. im Organe selbst) durch das Arzneimittel erregt werden. Werden (in einem zweiten Versuche) bloss die Nerven durchschnitten, so sieht man, was nach Ausschluss des Nervensystems im Kreislauf, chemischen Processen, eigener Irritabilität des Gewebes etc. durch das Mittel verändert wird. Die Prüfung des Theils im unversehrten Zustande legt uns diese einzelnen Wirkungen wieder zusammen. Dadurch entstehen für jedes Arzneimittel zahllose einzelne Experimente. Damit aber bei jedem derselben alles ins Detail geprüft werde, keine wichtige Seite der Beobachtung entgehe, bedarf es (was bisher völlig gefehlt hat) eines Untersuchungsplanes, der für jeden speciellen Fall das Ganze der zu stellenden Fragen umfasst. Der Verfasser fühlt tief dessen Nothwendigkeit, versucht auch einen anzudeuten, aber da ein solcher immer nur höchst allgemein sich entwerfen lässt, erfahren wir im Grunde bloss, dass wir microscopisch, chemisch etc. untersuchen müssen. Nur einen kleinen Antheil dieses Ganzen, die Untersuchung an den thierischen Thätigkeiten (wie es der Verfasser nennt) bearbeitet er ausführlich, und die ganz ins Specielle eingehende Prüfungsmethode derselben bildet den Inhalt des vorliegenden Buches, das sich also mit den sogenannten irritablen Gebilden und dem Nervensystem beschäftigt. Unter den „irritablen Gebilden" versteht er: die Flimmerepithelien der Schleimhäute, die willkürlichen und unwillkürlichen Muskeln und die mit solchen versehenen Organe: Herz, Darm, Gefässe, Auge, endlich die drüsigen Parenchyme. Um von der unermesslichen Arbeit, die dadurch entsteht, von den zahllosen Versuchen, welche selbst die Kenntniss eines einzigen Arzneimittels erfordert, einen leisen Begriff zu geben, mag folgendes Beispiel dienen. Wollen wir die Wirkung eines Mittels, und zwar der Einfachheit wegen nur die auf die thierischen Thätigkeiten kennen lernen, so prüfen wir es an einem und demselben Thier (z. B. am Frosch) bei gleicher Gabe zuerst an den Flimmerepithelien, am Herzen, an den willkürlichen Muskeln, am Darm, am Auge etc. und schliesslich an den Nervenstämmen durch. Der Versuch am Herzen geschieht: am ausgeschnittenen Herzen, mit oder ohne Zerschneidung desselben, bei Durchschneidung des Vagus, am einfach blossgelegten Herzen etc., — kurz unter tausendfachen Complicationen; zuletzt kommt die Beobachtung des Herzens bei der Allgemeinwirkung des Mittels. Auge: am ausgeschnittenen Auge, direct auf die Iris, am Auge des abgetrennten Kopfes (Herzwirkung ausschliessend), am Auge nach Durchschneidung des Sympathicus, nach Durchschneidung des Trigeminus etc. Den Einfluss auf die Flimmerbewegungen studirt man (an der Gaumenschleimhaut des Frosches) am abgetrennten Kopf (ohne Herzwirkung), am enthirnten Kopf, bei der Allgemeinwirkung des Mittels etc. (Dabei ergeben sich merkwürdige Thatsachen: oft ist gerade die Flimmerbewegung äusserst lebhaft, wenn das Thier durch das Arzneimittel in den Zustand hoher Mattigkeit versetzt ist. Oft wird sie, gleich dem Herzen, flüchtig erregt, oft pausirt sie stundenlang, um wieder zu beginnen.) Bei allgemeinen Vergiftungen wird die Muskelirritabilität und die leitende Wirkung der Nervenstämme untersucht, indem man entweder (um den Einfluss des Centralorgans aufzuheben) die Nerven abschneidet oder unterbindet, oder den Blutstrom absperrt. Das Caffein, so durchgenommen, zeigt z. B. aufs zerschnittene Herz gebracht, dass es in hohem Grade die Herzthätigkeit anregt, an den Muskeln eines abgeschnittenen Beines eine hochgradige muskelerregende Wirkung; auf die Iris gebracht, wird diese in hohem Grade hyperämisch, die Gefässe in den verschiedensten Geweben erweitert etc. — Ein paar höchst merkwürdige Experimente, um das Erfolgreiche der Methode recht vor Augen zu bringen, hat der Verf. seinem Buche beigegeben.

Das Buch ist jedenfalls ein bedeutungsvoller Ruf in die Zeit, um so mehr, da der Verfasser an der practischen Durchführung der darin enthaltenen Anregungen schon seit längerer Zeit einen höchst ehrenvollen Antheil hat. Es ist Herrn Prof. Eckhard in Giessen, und dem ausgezeichneten Bereicherer unserer pharmacologischen Kenntnisse, Herrn Prof. Schroff, gewidmet. B.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Ueber das Amylen. In der Sitzung der *Académie de médecine* am 18. August gab Jobert de Lamballe als Commissions-Mitglied seinen Bericht über Giraldès: *„études cliniques sur l'amylène,"* worin dieser erklärt, dass das Amylen weniger gefährlich als das Chloroform und also demselben vorzuziehen sei. Jobert hat die ganze Frage vom Anfang wieder durchgenommen, und erhielt als Resultat seiner zahlreichen Beobachtungen an Thieren und klinischen Erfahrungen an Menschen: 1) an freier Luft angewendet (mittelst Schwamm oder Compresse) hat es wegen seiner ausserordentlichen Flüchtigkeit gar keinen Erfolg; man muss es also in Apparaten anwenden;

2) hier aber zeigt es sich noch viel gefährlicher als das Chloroform. Die Anästhesirung tritt nicht allmälig wie beim Chloroform, sondern plötzlich ein und überrascht den Operateur. Die beiden von Snow publicirten Todesfälle entstanden auf diese Art. Während das Chloroform die rothe Farbe des Blutes nicht verändert, erhält beim Amylen das Blut unmittelbar die schwarze Farbe der Asfyxie. Statt einfacher Verlangsamung des Pulses wie beim Chloroform treten hier beträchtliche Kreislaufstörungen auf: der Puls wird unregelmässig, bald heftig, bald aussetzend, rapide Congestion der Organe, so dass die Kranken dem Operateur ernstliche Besorgniss erregten. Nach dem Chloroform ist der Kranke ruhig, das Amylen lässt Uebelbefinden, Aufregung, Kopfschmerz, Zusammenhangslosigkeit der Ideen und Langsamkeit der Sprache zurück. Endlich ist das Chloroform im Kindesalter nicht gefahrvoller als bei Greisen, und namentlich seine Anwendungsmethode weit leichter. Durch diese Untersuchungen sei es nun festgestellt, dass das Amylen eine weit grössere Gefährlichkeit besitzt als das Chloroform; hier trete es am deutlichsten hervor, dass die Wirkung der anästhesirenden Mittel eigentlich eine Vergiftung sei. — In der darauffolgenden Discussion sprach namentlich Velpeau den entschiedensten Protest gegen die Einführung dieses Mittels in die chirurgische Praxis aus, man müsse es vielmehr absolut verbannen und in die Acht erklären. *(Gaz. méd. de Paris. 1857. Nr. 34.)* B.

Neue Methode der Chloroform-Inhalation. In der Sitzung der Pariser Akademie am 3. August hielt Heurteloup einen Vortrag über die Unvollkommenheit der bisherigen Einathmungsapparate. Die einen, die an den Mund angelegt werden, zwingen den Patienten auf eine widernatürliche und ungewohnte Weise zu athmen, da doch die Nasenöffnung das natürliche und gewohnte Organ für den Eintritt der Luft ist. Diesen Fehler vermeide man allerdings beim Anlegen von Tüchern oder Schwämmen, weil diese, indem sie die Mundöffnung bedecken,

das Einathmen durch die Nasenhöhle gestatten. Aber noch immer sei zu bedenken die Verflüchtigung des Stoffes in der Luft, und die daraus entspringende Unmöglichkeit der Controlle, wie viel der Kranke bekommen habe, die Belästigung der Umgebung, und die unnütze Verschwendung des theuren Chloroforms. Er schlägt also eine weite Glasröhre vor, die an beiden Enden durch Korke verschlossen ist; durch das Loch des einen dieser Korke geht ein kurzes Rohrchen, das man in die Nähe der Nase bringt, während in die Durchbohrung des andern eine mit einem Blasebalg in Verbindung stehende Kautschukröhre eingefügt ist. In der Glasröhre befindet sich ein Stück Gaze, auf welches beim Gebrauch das Chloroform gegossen und dann der Verschluss wieder hergestellt wird. So lange man nun den Blasebalg nicht bewegt, treten keine Chloroformdämpfe aus; sobald man ihn bewegt, entsteht ein mit solchen Dämpfen beladener Luftstrom. Durch diese einfache Manipulation hat man die Menge und Dichtigkeit des Einzuathmenden ganz in seiner Gewalt; je nachdem man stärker oder schwacher bläst, und je nachdem man die Nase näher oder ferner der Oeffnung bringt, letzteres weil jeder austretende Luftstrom conisch sich ausbreitet und somit am Ursprung die ganze Menge der Dämpfe auf einen viel kleineren Raum zusammengedrängt, i. e. dichter ist. Auch geht selbst nach dem Austritt fast nichts verloren, weil die flüchtigen Dämpfe an den Strom der Luftmasse gebunden sind und dadurch ihre Tendenz, senkrecht aufsteigend sich zu verflüchtigen, überwunden wird. — Betrachtet man diese einfache Methode, welche zum Unterschied von allen bisherigen eine vierfache Möglichkeit der Regulirung an sich trägt, so muss man eben so sehr die Thatsache bewundern, dass bei so tausendfacher Anwendung sie erst jetzt gefunden werden musste, als die französische Emphase, mit welcher Heurteloup diese seine Erfindung dem Entdecker des Chloroforms in der Akademie gewidmet hat. *(Gaz. méd. de Paris 1857. Nr. 33.)* B.

b) Aus dem Gebiete der Physiologie.

Der Centralcanal des Rückenmarks ist bekanntlich, wie von Lenhossek dies neuerlich bestätigt hat, mit einem Cylinderepithelium ausgekleidet. Stilling bemerkte an diesen Flimmerhärchen, die allerdings oft fehlten, oft nur zu 1 oder 2 vorhanden waren. Ihre mittlere Länge ist etwa $^1/_{1000}$''', zuweilen sind sie kopf- oder keulenförmig angeschwollen. Das Merkwürdigste aber ist, dass sie sich nach aussen in einen feinen Faden fortsetzten, der vollständig den feinsten Fortsätzen der Ganglienzellen glich und eine Strecke weit in die graue Substanz verfolgt werden konnte, wo er entweder an eine Ganglienzelle trat, oder selbst in die weisse Substanz eindringend, bis zur vordern und hintern Längsfurche, ja in die Fortsetzungen der *pia mater* sich verfolgen liess, zuweilen auch in doppelrandige Fasern überging. Es würde also, wenn diese Beobachtung richtig ist, die auskleidende Zellschicht des Rückenmarks gleich der Stäbchenlage in der Retina als dem Nervensystem angehörig zu bezeichnen sein. *(Henle's und Pfeiffer's Zeitschrift 1857. p. 27.)* B.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Für das k. k. Bezirkskrankenhaus Wieden ist das Organisationsstatut vom h. Ministerium genehmigt worden, wornach dieses Spital 5 Abtheilungen, nämlich 4 medicinische und 1 chirurgische enthält; jede Abtheilung erhält einen Primararzt mit dem Gehalte von 1000 und 1200 fl. C. M. nebst 200 fl. Quartiergeld, welcher beeidet, pensionsfähig ist und in der VIII. Diatenclasse steht. Die Eintheilung der Secundarärzte in 2 Classen mit 400 fl. und 240 fl. Adjutum, dann die Verwendung von Aspiranten ist gerade so, wie im k. k. allgem. Krankenhause. Demnächst wird der Concurs für 3 Primarärzte für diese Anstalt ausgeschrieben; eine von den internen Abtheilungen bleibt für den Director dieses Spitales vorbehalten, und die Primar-Wundarztstelle ist bereits durch Dr. Lorinser besetzt. — Herr Kletzinsky, durch seine Leistungen im Gebiete der Chemie seit einer Reihe von Jahren bekannt, und gegenwärtig Professor an der Ober-Realschule auf der Wieden, wurde zum pathol. Chemiker des Wiedner k. k. Bezirks-Krankenhauses bestellt. Der Anstalt können wir zu dieser Acquisition nur Glück wünschen.

— Dr. Johann Christian Schiffner, k. k. n. ö. Regierungsrath, emer. Director des k. k. allg. Kranken-, Findel- und Irrenhauses, gewesener Decan der medicinischen Facultät und Rector Magnificus, Mitglied der k. k. Ges. der Aerzte, Ritter des k. bair. Verdienstordens des heiligen Michael und Ehrenbürger der Stadt Wien ist am 14. Abends im 79. Lebensjahre gestorben. Das Doctoren-Collegium betrauert in ihm den Verlust seines Seniors und ältesten Mitgliedes, das in früheren Jahren zu den gesuchtesten und sehr geachteten Aerzten der Residenz gehört hatte.

— Herr Dr. Georg Preyss unternimmt nächster Tage, nach einem Aufenthalte von einigen Wochen in Wien, eine grössere wissenschaftliche Reise nach Italien und dem Orient für den Zeitraum von etwa einem halben Jahre. Während dieser Zeit wird Dr. Flechner, in Uebereinstimmung mit dem Wunsche des wissenschaftl. Ausschusses des Doctoren-Collegiums, die Functionen des Herrn Dr. Preyss bei der Redaction dieser Zeitschrift übernehmen, nachdem er dieselben auch während der Sommermonate, wo Dr. Preyss im Auftrage des hohen Ministerium einen Theil der Curorte und Heilquellen der Monarchie bereiste, versehen hatte.

— (Leberdämpfe gegen Nyctalopie.) In der österr. Zeitschrift für pract. Heilk. 1857. 7. und daraus in der ungar. Zeitschr. f. Natur- und Heilk. 1857. Nr. 39 wird der Dampf von gekochter Rindsleber, gegen die Augen geleitet, bei Nachtblindheit als Volksmittel aus Polen und Russland empfohlen und günstige Resultate dieser Behandlung werden daselbst durch Dr. A. Zsigmondy mitgetheilt. Das Mittel ist übrigens schon lange und nicht allein in Polen und Russland bekannt. Schon Celsus *libr. VI. Sect. 7.* sagt: *Sic laborantes inungi oportet sanguine jecinoris, maxime hircini, si minus caprini, ubi id assum coquitur, excepto: atque edi quoque ipsum jecur debet.* Scarpa berichtet, dass Räucherungen mit gebrannter Schafleber ein italienisches Volksmittel seien. Meissner führt an, dass man in Podolien hauptsächlich animalische Kost gegen dieses Uebel anwende, besonders aber Leber genossen werde. (Bemerkungen aus dem Tagebuch eines Arztes, Halle 1819.) Lohmeyer (Med. Ver. Zeit. 1834. Nr. 43) beobachtete die Krankheit unter den Soldaten zu Ehrenbreitstein; ihm aber nützten die Rindsleberdünste nichts. Himly empfiehlt warme Dämpfe, die man gegen die Augen streichen lässt, auch solche von Bernstein und Borax (Augenheilk. II. 455.) Krieg (von Gräfe und Ammon's Journ. Bd. 24. 1. Sp.) erzählt, dass in Russland die Abkochung der blauen Kornblume Volksmittel sei. Scarpa, der Salmiakräucherungen empfiehlt *(Saggio di osserv. etc. Paris 1801, p. 259)* berichtet, dass die Dämpfe der Abkochung einer Ochsenleber, die in Italien in sehr grossem Rufe stehe, bei den Chinesen, die sehr häufig an Nachtblindheit leiden, im allgemeinen Gebrauche seien. *(Tratt. sulle princ. mal. d. occhi. Pavia 1816, T. II.)* Chelius, Augenheilk. 1843. I. 361 sagt: wo die Krankheit endemisch oder epidemisch ist, sollen die Dämpfe von gekochter Ochsenleber, welche man mittelst eines Trichters oder unter einer Decke gegen das Auge leitet, so wie auch der Genuss gekochter, warmer Ochsenleber, vorzüglich wirksam sein, und führt als Gewährsmann Dupont an, *Memoire sur la goutte sereine nocturne epidemique et nyctalopie.* Schindler (Schmidt's Encyclopädie der gesammten Med. V. 7.) erwähnt ebenfalls dieses Mittels und zwar mit folgenden Worten: Seit den ältesten Zeiten erfreut sich die Leber von Schweinen, Schafen, Ochsen, innerlich genossen, und äusserlich als animalische Bähung angewendet, in unserer Krankheit des Rufes eines sicher helfenden specifischen Mittels. — Auch den alten Aerzten war dies Mittel

bekannt, so erzählt Panarolus *(Pentecost. III. Obs. 49.)* einen Fall von Nachtblindheit, der durch die Leber eines Aales geheilt wurde; Bragnatelli *Giornale Ann. VIII. T. 4. n. 8.* theilt einen Fall mit, der geheilt wurde durch gekochte Leber und deren Dämpfe. Paulus *Aegin. L. III. c. 22.* beschreibt einen Fall, wo Venäsection und Purgantien nichts geholfen haben, und der durch die Dämpfe von gekochter Bocksleber hergestellt wurde; in den *Ephem. Nat. Cur. Dec. I. Ann. III. Obs. 123. — Dec. III. Ann. VII. u. VIII. App. p. 131* sind Fälle mitgetheilt, wo die Ochsenleber geholfen hat; Tode, Med. Bibliothek II. 1. p. 158. berichtet über einen Fall, wo Dämpfe von Wasser halfen, worin die Ochsenleber gekocht war. Auch Kreuser (Würt. ärztl. Corr. Bl. 1854. 16, und daraus Ung. Zeitschr. f. N. u. H. 1854. Nr. 49.) von dem Verf. jenes oben citirten Aufsatzes die Anwendung lernte, sagt, dass die Ochsenleber in den würtembergischen Strafanstalten für ein Specificum gilt. Er liess täglich ½ Pfund essen und die Dämpfe äusserlich anwenden. In dem nassau'schen Correctionshause zu Eberbach herrscht sehr häufig die Nyctalopie, und ist unter dem Namen „der Nachtnebel" bekannt. Es ist daselbst der Leberthran das specifische Mittel, nach dessen Gebrauch die Kranken aufs rascheste genesen. Es scheint also ein Hauptgewicht auf die animalische Kost zu legen zu sein, wie ja auch in den meisten Fällen das Essen der Leber einen Theil der Ochsenleber-Cur ausmacht.

Bad Ems. Hofrath Dr. Spengler.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 21. bis incl. 27. October.

Gleich wie in der Vorwoche zeigt der Krankenstand fast in sämmtlichen Spitälern eine mässige Zunahme.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause stieg derselbe auf 1956 (1104 M., 852 W.), während er zu Ende der vorigen Woche nur 1882 betrug; es starben 16 M., 19 W., zusammen 35, was einen täglichen Durchschnitt von 5 Todesfällen gibt; neu aufgenommen wurden 437 (289 M., 147 W.), also täglich ein Mittel von 62 Kranken. Die vorkommenden Krankheitsformen verhalten sich im Allgemeinen wie in der vorigen Woche, nur wurde eine Zunahme von Typhus und Pneumonie wahrgenommen.

Im Filialspitale in der Leopoldstadt war der Zuwachs dem Abgange ganz gleich, der Krankenstand blieb daher derselbe. Acute Darmcatarrhe, Pleuresien, Hämoptoë bei Tuberculosen, Pericarditis mit Gelenksrheumatismus befanden sich unter den neu aufgenommenen Fällen; die Todesfälle betrafen Tuberculose und Pyämie. Der Heiltrieb von Wunden befriedigte.

Im k. k. Bezirks-Krankenhause Wieden betrug der Krankenstand am 26. October 524 gegen 503 der Vorwoche; vorherrschend waren Typhen, ihnen zunächst Intestinal-Catarrhe; erstere boten öfters eine Complication mit Bronchial-Catarrhen, Pneumonie, Peritonitis und in einem Falle auch mit Pericarditis. Erwähnung verdient ein Fall von Hemicranie, der unter Symptomen des Hirndruckes tödtlich endete, und bei der Section eine unscheinbare Entzündung im rechten *Corpus striatum* mit *Hydrocephalus chron.* und *Oedema cerebri* darbot. —

Im Spitale der barmh. Brüder wurden im Laufe der Woche 77 neue Kranke aufgenommen, und es zeigt sich einiges Steigen des Krankenstandes. Nebst Tuberculosen sind Gelenksrheumatismen und Typhen mehr vertreten, als andere Krankheitsformen. Ein 26jähriger Taglöhner, der am 12. d. M. mit Tetanus aufgenommen wurde, lässt Genesung erwarten.

Im k. k. Garnisons-Spitale Nr. I stieg der Krankenstand von 691 auf 703; der Zuwachs mit Einschluss der Transferirten betrug 202, reconvalescirt wurden 186 und 4 starben; die tägliche Aufnahme wechselte zwischen 21 und 30. Die Zahl der Augenkranken minderte sich auf 163, von Typhus waren 8, von Blattern 6 Fälle am Schlusse der Woche in Behandlung.

Im k. k. Garn.-Spital Nr. II verminderte sich der Krankenstand auf 421, indem die Neu-Aufnahme nur 148, die Reconvalescenten aber 218 betrugen; der tägliche Zuwachs war 14 bis 25. Augenkranke befanden sich am 27. October 72, Typhöse 12 und Blatternkranke 21, in der Anstalt, letztere demnach vermehrt. Todesfälle gab es 5. Von den 9 Todesfällen bei den Garn.-Spitälern waren 4 an Tuberculose, einzelne an Typhus, Pericarditis, Pleuritis und Peritonitis.

Personalien.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden: RA. Dr. Gros von Körmend in Ungarn nach Baden bei Wien; die OA. Dr. Joh. Czermak v. Garn.-Spital in Verona zum Prager Militär-Invalidenhaus; Dr. Adolf Seydl vom 11. Inf.-Reg. zum Garn.-Spit. in Verona; Dr. Carl Schäfler vom Garn.-Spital in Venedig zum 11. Inf.-Reg. Dr. Johann Podrazky vom 23. Inf.- zum 5. Drag.-Reg.; Dr. Albert Michaelis vom 36. zum 42. Inf.-Reg. und Dr. Peter Eiser v. 42. Inf. zum 12. Grenz-Reg.

Pensionirt wurden: RA. I. Cl. Peter Mahr vom 35. Inf.-Reg.; OWA. Wenzel Horsky vom 3 Genie-Bat.; OWA. Mathias Oborzil vom 62. Inf.-Reg.

Erledigtes Stipendium.

Von den für galizische Jünglinge, welche sich dem Studium der Arzneikunde widmen, systemisirten 5 Stipendien ist gegenwärtig eines von jährl. 160 fl., nebst 60 fl. zur Reise nach Wien und einem gleichen Betrage zur Rückreise nach vollendeten Studien und erlangter Doctorswürde in Erledigung gekommen. Die Bewerbungsgesuche müssen mit den Nachweisungen über Abkunft, Mittellosigkeit, zurückgelegte Studien, Moralität, mit dem Impfscheine und mit dem Reverse versehen sein, dass die Bewerber ihre Kunst nach erlangter Doctorswürde durch 10 Jahre ununterbrochen in Galizien ausüben wollen; auch ist damit die Verpflichtung verbunden, die Studien an der Wiener med.-chir. Facultät zu machen. Die Einreichung der Gesuche geschieht bei der k. k. Statthalterei in Lemberg bis Ende December 1857.

Pflichtschuldige Erklärung!

In dem Blatte der „Oesterreichischen Zeitschrift für practische Heilkunde," Nr. 36 und Nr. 37, vom 4. und 11. Sept. 1857, wird das unter dem Titel: „Physopathie" veröffentlichte Werk des Gefertigten von Dr. T. F. Pellischek einer Besprechung gewürdiget.

Meinem ausgesprochenen Grundsatze gemäss kann es nicht in meiner Absicht liegen, eine Beurtheilung dieser Besprechung niederzuschreiben, da dieser Versuch meine intellectuelle Spannkraft weit übersteigen möchte, und ich würde dieser physopathischen Monstrosität auch nicht ein Wort widmen, wenn sie nicht bezüglich meiner Qualification und Persönlichkeit Unwahrheiten der grellsten Art enthielte, welche zu berichtigen eine heilige Pflicht für mich ist.

Einmal scheint es dem Dr. P. unbekannt zu sein, wie so Manches, dass der Gefertigte beinahe ein volles Jahr im k. k. allgemeinen Krankenhause, abwechselnd unter den P. T. Herren Primarärzten den DDr. Seeburger und Eisel gedient und dass er durch volle fünf Jahre sowohl in der inneren Stadt wie noch im k. k. Thier-Arznei-Institute die medicinische Praxis und sogar durch ein Jahr einen Theil der Armenbehandlung ausgeübt hat. Ferner, dass der Gefertigte bei einem stattgefundenen Ausbruche der Cholera als Volontär ohne irgend eine Remuneration sich verwenden liess; während er beim Ausbruche der Cholera unter den Arbeitern am Semmering-Bahn-Bau nicht nur als Sanitäts-Commissär der ganzen Bahn, sondern auch als Sectionsarzt mit dem dazu gehörigen Spitale am Aichberg in Function war.

Wenn nun P. von allem dem, was schon die Redaction selbst anmerkungsweise zu ergänzen und zu berichtigen für nothwendig fand, nichts weiss, oder wohl gar nach seinem Privat-Ermessen nichts wissen will, so muss dieses Jedermann befremden, der sich bei Beurtheilung wissenschaftlicher Werke vor Allem die Wahrheit zu sagen, als vorzüglichstes Ziel vorgesteckt hat.

Was aber die Beurtheilung meines Werkes selbst von Seite des P. betrifft, so glaube ich meinem Grundsatze gemäss jedwelcher Polemik um so mehr überhoben zu sein, als sich wahrheitsliebende Männer vom Fache, von gediegener wissenschaftlicher Bildung und anerkanntem literarischen Rufe unter rationeller Begründung vortheilhaft darüber ausgesprochen haben.

Dr. Gustav Swoboda,
em. Professor an der k. k. Universität zu Innsbruck,
Sections-Arzt etc. etc.

Offene Correspondenz.

An Nr. 392: Die Stelle in einem Orte von Krain ist bereits vergeben.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.